

**Parere del Comitato economico e sociale europeo sul tema «Misure volte a ridurre l'obesità infantile»****(parere esplorativo richiesto dalla presidenza spagnola)**

(2023/C 349/17)

Relatore: **Josep PUXEU ROCAMORA**Correlatrice: **Isabel CAÑO AGUILAR**

Consultazione	Lettera della presidenza spagnola del Consiglio, 8.12.2022
Base giuridica	Articolo 304 del trattato sul funzionamento dell'Unione europea
Sezione competente	Agricoltura, sviluppo rurale e ambiente
Adozione in sezione	1.6.2023
Adozione in sessione plenaria	13.7.2023
Sessione plenaria n.	580
Esito della votazione (favorevoli/contrari/astenuiti)	197/0/0

**1. Conclusioni e raccomandazioni**

1.1. La salute è un diritto fondamentale. Per i bambini, inoltre, crescere felici e in buona salute e avere la possibilità di sviluppare appieno il proprio potenziale è un diritto sancito dalla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti dell'infanzia.

1.2. Oggi il sovrappeso e l'obesità infantili costituiscono ancora una delle principali sfide di salute pubblica negli Stati membri dell'UE, una sfida cui contribuiscono molteplici fattori: ambientali, sociali ed economici. L'obesità infantile è associata a problemi di salute fisica, mentale e sociale, nell'infanzia e nell'età adulta.

1.3. Il CESE segnala la necessità di ridurre le disuguaglianze socioeconomiche nell'infanzia, in quanto sono direttamente legate all'eccesso ponderale nella popolazione infantile. In alcuni casi, nelle famiglie a basso reddito la percentuale di bambini e ragazzi obesi è addirittura due volte più alta.

1.4. Il CESE osserva che, nei vari Stati membri, la questione dell'obesità infantile viene affrontata in modi differenti (in relazione a diversi aspetti quali la comunicazione, l'etichettatura nutrizionale, la promozione dell'attività fisica e dell'alimentazione sostenibile, o ad aspetti di considerazione più recente come l'utilizzo sano degli schermi o la promozione della salute psicoemotiva), ed esorta la Commissione europea e il Parlamento europeo a svolgere un ruolo più proattivo in questo campo e a promuovere una maggiore standardizzazione e un quadro più efficace.

1.5. Il CESE osserva con preoccupazione che la maggior parte delle restrizioni nazionali alla promozione e alla pubblicità di alimenti e bevande analcoliche nei confronti dei bambini sono troppo blande, e che gli approcci finora adottati su base volontaria non sono sufficienti per proteggere i minori; il CESE ritiene che ci si potrebbe basare sul profilo nutrizionale stilato dall'OMS per limitare la pubblicità di prodotti ad alto tenore di zuccheri, grassi o sale, e reputa importante che, nelle diverse politiche, si tragga insegnamento dalle misure — anche normative — e dalle buone pratiche, adottate nei vari paesi, dimostratesi efficaci nel limitare l'esposizione dei minori alle comunicazioni commerciali audiovisive su alimenti e bevande ad alto contenuto di sale, zuccheri, grassi, grassi saturi o acidi grassi trans sempre nel rispetto delle fasce orarie per le trasmissioni destinate all'infanzia e assicurandosi che qualsiasi messaggio pubblicitario sia conforme al principio di veridicità. A questo proposito merita ricordare che l'OMS raccomanda di limitare tutte le forme rilevanti di pubblicità alimentare rivolta ai bambini.

1.6. Nel contempo, il CESE chiede che si proceda al rinnovo del piano d'azione dell'UE contro l'obesità infantile 2014-2020, recependo le proposte formulate nel presente parere.

1.7. Una delle misure che il Comitato ritiene essenziali per raggiungere questi obiettivi consiste nell'incentivazione, da parte delle istituzioni pertinenti, al consumo degli alimenti considerati parte essenziale di un'alimentazione sana e sostenibile (frutta e verdura fresche, di stagione e coltivate localmente, legumi, cereali integrali e fonti di proteine animali come il pesce), ad esempio rafforzando le politiche volte a promuovere i prodotti agricoli dell'UE, sviluppando appalti pubblici che promuovano regimi alimentari salubri e sostenibili o ricorrendo a incentivi fiscali (come le riduzioni dell'IIVA) come strumento per sostenere, tra l'altro, l'acquisto e il consumo dei suddetti alimenti. Inoltre, in un contesto caratterizzato dall'inflazione e dall'aumento dei prezzi, entrambe le misure potrebbero far sì che un numero assai maggiore di famiglie, in particolare quelle più svantaggiate, acceda più facilmente a una dieta nutriente e di alta qualità. Il CESE esorta inoltre a dare seguito al processo di riformulazione e miglioramento della composizione degli alimenti e delle bevande sul mercato dell'Unione.

1.8. Il CESE chiede altresì che le famiglie siano dotate di strumenti semplici che consentano loro di acquisire le conoscenze necessarie a comprendere l'origine multifattoriale dell'obesità infantile e le sue conseguenze sulla salute, nell'infanzia e nell'età adulta. Il Comitato ritiene inoltre essenziale che la società nel suo insieme contribuisca a un utilizzo sano delle tecnologie della relazione, dell'informazione e della comunicazione (TRIC) e all'applicazione delle raccomandazioni già formulate al riguardo. Un tempo eccessivo di esposizione agli schermi, infatti, si traduce in uno stile di vita sedentario e in una maggiore esposizione alla pubblicità di alimenti e bevande ad alto contenuto di zuccheri, grassi e sale, nonché in un rischio più elevato per la salute mentale dei minori.

1.9. Il CESE chiede che l'ambiente educativo sia un luogo di promozione dell'attività fisica, di un'alimentazione sana e della salute psicoemotiva. Gli istituti di istruzione sono infatti uno spazio ideale per promuovere stili di vita salutarie e affrontare l'obesità infantile in modo positivo, senza creare stigmatizzazione sociale o indurre atteggiamenti di rifiuto nei confronti di determinati stereotipi fisici. Pertanto, il CESE ritiene che una delle misure cruciali da adottare consista nella trasformazione dei programmi di studio esistenti, aumentando il tempo dedicato all'attività fisica e investendo nell'educazione alimentare e gastronomica. Un ruolo cruciale nel promuovere abitudini alimentari sane presso i minori è svolto dalle mense scolastiche, ragion per cui è estremamente importante assicurarsi che esse siano disponibili in tutte le fasi dell'istruzione e che la dieta che esse offrono sia sana, equilibrata e di qualità. Nel contempo, il CESE ricorda che si potrebbe rafforzare ulteriormente l'attuazione del programma dell'Unione europea «Frutta, verdura e latte nelle scuole» e promuovere sussidi volti a consentire la fruizione delle mense scolastiche ai bambini in situazioni di disuguaglianza.

1.10. Il CESE esorta gli Stati membri ad ampliare e migliorare le infrastrutture e gli spazi pubblici in modo da incoraggiare e facilitare la mobilità attiva, soprattutto nelle aree periscolastiche o lungo i percorsi che conducono alle scuole. Ritiene inoltre necessario creare spazi urbani con aree sportive, parchi giochi e spazi verdi accessibili, sicuri e adatti ai bambini e ai ragazzi.

1.11. Il CESE propone di utilizzare l'ambiente digitale come fattore abilitante di stili di vita, relazioni e comportamenti sani. In quest'ottica, ribadisce la sua richiesta di trarre ispirazione dalle pubblicità sociali condotte con successo per realizzare campagne pubblicitarie visive destinate all'infanzia che promuovano alimenti e regimi alimentari più salutarie, una vita attiva e un utilizzo sano degli schermi.

1.12. Il CESE richiama qui le raccomandazioni formulate nella sua valutazione del programma di alimentazione scolastica dell'UE<sup>(1)</sup> e nei suoi pareri su un'alimentazione sana e sostenibile e sulla strategia «Dal produttore al consumatore»; e invita la Commissione a includere misure per combattere l'obesità infantile nel prossimo quadro normativo in materia di sistemi alimentari sostenibili, ad esempio in relazione all'etichettatura e agli appalti pubblici.

1.13. Il CESE è inoltre convinto, e ha già avuto modo di sottolinearlo in altri pareri, che le innovazioni democratiche come i consigli per la politica alimentare e la promozione di approcci partecipativi contribuiscano ad accrescere la qualità e la legittimità della formulazione di politiche alimentari. E invoca pertanto la creazione, a livello dell'UE, di uno strumento come il Consiglio europeo per la politica alimentare.

1.14. In definitiva, il CESE chiede che si combatta l'obesità in maniera globale, tenendo conto della necessità di favorire un cambiamento positivo degli stili di vita ma anche di tutti i fattori sociali pertinenti, e raccomanda di promuovere strategie pubbliche che garantiscano l'accesso universale a un'alimentazione sana, all'attività fisica e allo sport, al riposo di qualità e al benessere psicologico ed emotivo, senza discriminazione alcuna.

---

(<sup>1</sup>) Relazione di valutazione del CESE *Valutazione del programma dell'UE destinato alle scuole*.

## 2. La salute come elemento prioritario di tutte le politiche

2.1. La salute è un diritto fondamentale <sup>(2)</sup>, nonché un prerequisito per il funzionamento della nostra società e della nostra economia. Per i bambini, inoltre, crescere felici e in buona salute e avere la possibilità di sviluppare appieno il proprio potenziale <sup>(3)</sup> è un diritto sancito dalla Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti dell'infanzia. Il CESE sostiene il concetto One Health, promosso dalla Commissione europea, quale approccio integrato che mira a equilibrare e ottimizzare in modo sostenibile la salute umana.

2.2. Affrontare il problema dell'obesità infantile è di vitale importanza per conseguire gli obiettivi di sviluppo sostenibile (OSS), e in particolare l'OSS n. 3, che consiste nel «garantire una vita sana e promuovere il benessere per tutti a tutte le età», nonché per migliorare in futuro lo stato di salute di tutti i cittadini dell'Unione. Secondo le evidenze scientifiche, è probabile che la prevenzione dell'obesità nelle fasi critiche del ciclo della vita, come i primi anni di vita e l'adolescenza, apporti i maggiori benefici in termini di salute e riduzione dei relativi costi, rappresentando altresì il maggiore potenziale per spezzare il ciclo intergenerazionale dell'obesità e delle disuguaglianze alimentari.

2.3. Alla luce delle considerazioni suesposte, il CESE accoglie con favore la richiesta della prossima presidenza spagnola del Consiglio di elaborare un parere esplorativo sulle possibili misure per ridurre l'obesità infantile. Una richiesta, questa, nel segno della continuità con la tendenza delle istituzioni dell'UE e dei governi dei suoi Stati membri a formulare e sviluppare strategie volte a ridurre e prevenire l'obesità e il sovrappeso nei minori.

- i) Nella strategia dell'UE sui diritti dei minori <sup>(4)</sup>, si riconosce che una dieta sana, associata a una regolare attività fisica, è essenziale per il pieno sviluppo psicofisico dei minori.
- ii) Nell'iniziativa relativa alla garanzia europea per l'infanzia, che ha lo scopo di contribuire a porre i diritti dei minori al centro dell'elaborazione delle politiche dell'UE, la lotta all'obesità infantile è uno degli elementi che devono essere inclusi nei piani nazionali.
- iii) Il presente parere, inoltre, fa seguito alla strategia europea sugli aspetti sanitari connessi all'alimentazione, al sovrappeso e all'obesità (2007), al Libro bianco sull'obesità (2007) e al piano d'azione dell'UE contro l'obesità infantile 2001-2020 <sup>(5)</sup>, iniziative che, al pari di questo parere, si prefiggono e perseguono l'obiettivo di arrestare l'aumento del sovrappeso e dell'obesità nei bambini e nei ragazzi (da 0 a 18 anni). In quest'ottica, il CESE sollecita il rinnovo del suddetto piano d'azione dell'UE contro l'obesità.

## 3. L'obesità infantile in Europa: la situazione attuale

3.1. Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità <sup>(6)</sup>, l'obesità è una malattia multifattoriale, complessa e non trasmissibile, definita come un'adiposità eccessiva che può nuocere alla salute. L'obesità è inoltre un fattore di rischio ai fini dello sviluppo di altre malattie non trasmissibili, come le malattie cardiovascolari, metaboliche e osteoarticolari o il cancro <sup>(7)</sup>, nonché di disturbi mentali, e in generale comporta un peggioramento della qualità della vita — tutte condizioni che riducono l'aspettativa di vita e fanno crescere il rischio di morte prematura. Queste conseguenze si traducono, in ultima analisi, in un considerevole aumento della spesa sanitaria dei singoli paesi, nonché di altri costi personali, sociali ed economici.

---

<sup>(2)</sup> Il diritto alla salute è stato sancito per la prima volta dalla Costituzione dell'OMS (1946), che stabilisce che il godimento del più elevato livello possibile di salute è uno dei diritti fondamentali di tutti gli esseri umani. Il preambolo di tale atto costitutivo definisce la salute come uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non come una mera assenza di malattie o infermità. La Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo del 1948, al suo articolo 25, cita la salute quale componente del diritto a un tenore di vita adeguato, diritto che è stato poi nuovamente riconosciuto come diritto umano nel 1966 dall'articolo 12 del Patto internazionale relativo ai diritti economici, sociali e culturali.

<sup>(3)</sup> Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti dell'infanzia, 1989.

<sup>(4)</sup> Commissione europea, 2021, Strategia dell'UE sui diritti dei minori. COM(2021) 142 final: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/?uri=CELEX:52021DC0142>.

<sup>(5)</sup> [https://health.ec.europa.eu/system/files/2016-11/childhoodobesity\\_actionplan\\_2014\\_2020\\_en\\_0.pdf](https://health.ec.europa.eu/system/files/2016-11/childhoodobesity_actionplan_2014_2020_en_0.pdf)

<sup>(6)</sup> *Draft recommendations for the prevention and management of obesity over the life course, including potential targets* [Progetti di raccomandazioni per la prevenzione e il trattamento dell'obesità nel corso della vita, compresi i possibili obiettivi]. Documento di discussione dell'OMS, 2021. Disponibile online all'indirizzo [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/obesity/who-discussion-paper-on-obesity-final190821-es.pdf?sfvrsn=4cd6710a\\_24&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/obesity/who-discussion-paper-on-obesity-final190821-es.pdf?sfvrsn=4cd6710a_24&download=true).

<sup>(7)</sup> Wehrauch-Blüher S, Wiegand S. *Risk Factors and Implications of Childhood Obesity* [Fattori di rischio e implicazioni dell'obesità infantile]. *Curr Obes Rep*, dicembre 2018; 7(4):254-259.

3.2. Oggi, il sovrappeso e l'obesità infantile rimangono una delle sfide principali in materia di salute pubblica negli Stati membri dell'UE. Dal quinto ciclo dello studio condotto tra il 2018 e il 2020 nell'ambito dell'iniziativa dell'OMS per la sorveglianza dell'obesità infantile (*Childhood Obesity Surveillance Initiative — COSI*)<sup>(8)</sup>, emerge che, nei 33 paesi partecipanti, nel 29 % dei bambini di età compresa tra i 7 e i 9 anni si rilevava un eccesso ponderale<sup>(9)</sup> e il 12 % era obeso. Quanto ai dati disaggregati per genere, per i bambini i tassi erano leggermente superiori a quelli delle bambine (31 % rispetto al 28 % per quanto riguarda il sovrappeso, e 14 % rispetto al 10 % per quanto concerne l'obesità).

3.3. Il CESE osserva che la pandemia di COVID-19 avrebbe potuto aggravare il problema dell'obesità infantile: vi sono infatti crescenti indicazioni che tale pandemia avrebbe potuto peggiorare i dati sull'obesità infantile, soprattutto nelle situazioni di maggiore vulnerabilità<sup>(10)</sup>.

3.4. Il CESE osserva che, nei vari Stati membri, la questione dell'obesità infantile viene affrontata in modi differenti (in relazione a diversi aspetti quali la comunicazione, l'etichettatura nutrizionale, la promozione dell'attività fisica e dell'alimentazione sostenibile, o ad aspetti di considerazione più recente come l'utilizzo sano degli schermi o la promozione della salute psicoemotiva), ed esorta la Commissione europea e il Parlamento europeo a svolgere un ruolo più proattivo in questo campo e a promuovere una maggiore standardizzazione e un quadro più efficace.

#### 4. I determinanti dell'obesità infantile

L'origine dell'obesità non può essere attribuita a un'unica causa. Essa, infatti, deriva da una complessa interazione tra fattori diversi<sup>(11)</sup>. La sua insorgenza è determinata sia da fattori individuali (biologici/genetici, fisiologici e relativi allo stile di vita) che da fattori ambientali (influenza dei diversi contesti in cui si sviluppa la persona: la famiglia, la scuola, la comunità), psicosociali (livello di istruzione o estrazione sociale) ed economici (livello di reddito familiare<sup>(12)</sup>).

4.1. I fattori psicosociali e le risorse economiche seguono modelli sociali, possono rendere le famiglie a basso reddito più vulnerabili alle esposizioni ambientali dannose in tutte le fasi dell'esistenza umana e produrre un effetto cumulativo nel corso della vita.

4.2. Esistono prove ed evidenze sufficienti del fatto che l'esposizione a fattori nutrizionali e ponderali poco salubri prima del concepimento e durante la gravidanza svolge un ruolo importante ai fini della programmazione della composizione corporea nei primi anni di vita e della predisposizione all'obesità.

4.3. Inoltre, le **disuguaglianze socioeconomiche** nell'età dell'infanzia — aggravatesi a causa della pandemia, dell'aumento dell'inflazione e della crisi economica — sono direttamente legate all'eccesso ponderale nella popolazione infantile: in alcuni casi, la percentuale di minori obesi è due volte più elevata nelle famiglie a basso reddito, avendo queste stili di vita diversi da quelli delle famiglie più abbienti.

4.4. **L'attività fisica** è un pilastro della salute lungo tutto l'arco della vita, oltre ad essere un elemento importante per la prevenzione e il trattamento dell'obesità infantile e dei fattori precoci di rischio di sindrome metabolica<sup>(13)</sup>, nonché una componente essenziale per lo sviluppo di competenze cognitive, motorie e sociali di base. Ciò nonostante, l'81 % dei ragazzi di età compresa tra gli 11 e i 17 anni non è sufficientemente attivo dal punto di vista fisico<sup>(14)</sup>. Prima della pandemia, nella regione Europa dell'OMS soltanto un ragazzo quindicenne su sette (14 %) riferiva di aver svolto ogni giorno almeno un'ora di attività fisica da moderata a intensa<sup>(15)</sup>, e nel 2014 solo il 25 % dei ragazzi e il 15 % delle ragazze di tale età avevano conseguito i livelli raccomandati di attività fisica<sup>(16)</sup>.

<sup>(8)</sup> Report on the fifth round of data collection, 2018–2020: WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI) [Iniziativa dell'OMS per la sorveglianza dell'obesità infantile — Relazione del quinto ciclo di raccolta di dati 2018-2020]. 2022.

<sup>(9)</sup> Peso in eccesso = sovrappeso + obesità.

<sup>(10)</sup> WHO European Regional Obesity Report 2022 e <https://www.who.int/europe/news/item/11-05-2021-high-rates-of-childhood-obesity-alarming-given-anticipated-impact-of-covid-19-pandemic>

<sup>(11)</sup> OMS (2012), *Population-Based Approaches to Childhood Obesity Prevention* [Approcci alla prevenzione dell'obesità infantile basati sulla popolazione], OMS, Ginevra.

<sup>(12)</sup> Kansra AR, Lakkunarajah S, Jay MS. *Childhood and Adolescent Obesity: A Review* [Obesità infantile e adolescenziale: un riesame]. *Front Pediatr.* 2021; 8:581461.

<sup>(13)</sup> Whiting S, et. al. *Physical Activity, Screen Time, and Sleep Duration of Children Aged 6-9 Years in 25 Countries: An Analysis within the WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI) 2015–2017* [Attività fisica, tempo trascorso davanti agli schermi e durata del sonno dei bambini dai 6 ai 9 anni in 25 paesi: analisi con l'iniziativa dell'OMS per la sorveglianza dell'obesità infantile (COSI) 2015–2017]. *Obes Facts.* 2021; 14(1):32-44.

<sup>(14)</sup> Guthold R, Stevens GA, Riley LM, Bull FC. *Global trends in insufficient physical activity among adolescents: a pooled analysis of 298 population-based surveys with 1·6 million participants* [Tendenze globali dell'insufficienza di attività fisica tra gli adolescenti: analisi aggregata di 298 indagini sulla popolazione con 1,6 milioni di partecipanti]. *Lancet Child Adolesc Heal.* 2020; 4(1):23-35.

<sup>(15)</sup> OCSE/Unione europea, *Health at a Glance: Europe 2022: State of Health in the EU Cycle*, [Uno sguardo alla sanità: Europa 2022: Stato di salute nel ciclo dell'UE], Pubblicazioni OCSE, Parigi, 2022.

<sup>(16)</sup> *Adolescent obesity and related behaviours: trends and inequalities in the WHO European Region, 2002–2014* [Obesità adolescenziale e comportamenti correlati: tendenze e disuguaglianze nella regione Europa dell'OMS], Ufficio dell'OMS per la regione Europa, Copenhagen, 2017.

4.5. **Una dieta non equilibrata**, caratterizzata da un elevato consumo di alimenti e bevande ad alto contenuto di grassi, zuccheri e sale, è associata a livelli più elevati di adiposità e a uno stato di salute generalmente peggiore, mentre le abitudini alimentari che tendono verso modelli quali la dieta mediterranea, atlantica o nordica, o semplicemente verso diete con predominanza di alimenti freschi e di origine vegetale, sono associate a migliori risultati in termini di salute<sup>(17)</sup>,<sup>(18)</sup>. Secondo l'ultimo ciclo dello studio condotto nell'ambito della COSI<sup>(19)</sup>, nella regione Europa meno della metà (43 %) dei bambini di età compresa tra i sei e i nove anni consuma frutta fresca ogni giorno, mentre quanto al consumo di verdura, soltanto un terzo (34 %) dei bambini di età compresa tra i 6 e i 9 anni la mangia tutti i giorni.

4.6. Da un punto di vista socioeconomico, il CESE sottolinea inoltre che **l'aumento dei prezzi delle materie prime alimentari** rilevato a livello mondiale sta avendo un impatto sui prezzi al consumo nell'UE, incidendo così sui modelli di acquisto e sulle abitudini alimentari delle famiglie, dei bambini e dei ragazzi europei, e in particolare di quelli più vulnerabili.

4.7. **Il benessere emotivo** e l'obesità sono strettamente correlati: da un lato, perché il benessere emotivo è essenziale per la prevenzione dell'obesità infantile e, dall'altro, perché l'obesità infantile fa aumentare le probabilità di essere vittima di discriminazione, stigmatizzazione e bullismo in ambito scolastico, influenzando così il benessere emotivo dei minori.

4.8. Tra i fattori determinanti ai fini dell'insorgere, del persistere e dell'aggravarsi del sovrappeso o dell'obesità<sup>(20)</sup>,<sup>(21)</sup>, emerge quello costituito dal **tempo eccessivo trascorso davanti allo schermo**: benché diversi organismi internazionali, e più in generale pubblici, raccomandino di limitare tale esposizione a un massimo di 120 minuti al giorno, i bambini e i ragazzi europei non rispettano tali indicazioni<sup>(22)</sup>.

## 5. Le azioni da intraprendere

5.1. Per combattere l'obesità infantile, è necessario adottare una prospettiva che tenga conto dell'intero ciclo di vita e, nel contempo, rispondere alle molteplici cause di tale fenomeno. Il Comitato propone di adottare un approccio olistico e partecipativo. La riduzione dell'obesità e del sovrappeso nei bambini e negli adolescenti dell'Unione richiede la collaborazione e l'impegno di tutti<sup>(23)</sup>: amministrazioni pubbliche, settore privato/imprese, mezzi di comunicazione, istituti d'istruzione e di sanità e famiglie. Tale risposta integrale, inoltre, deve essere improntata a una prospettiva positiva e non stigmatizzante.

5.2. Il CESE chiede che sia rinnovato il piano d'azione dell'UE contro l'obesità infantile 2014-2020, che dovrebbe mirare a promuovere un'alimentazione adeguata, favorire l'attività fisica, promuovere contesti socio-educativi sani, garantire l'assistenza sanitaria, proteggere i gruppi più vulnerabili, incoraggiare e promuovere la responsabilità sociale — sul tema della salute — delle imprese e della pubblicità e promuovere le sinergie tra le varie amministrazioni pubbliche; e raccomanda di adottare misure che, in maniera globale e intersettoriale, stimolino la trasformazione in ambienti salubri e salutari dei contesti di crescita e di vita dei minori.

5.3. Il CESE richiama qui le raccomandazioni formulate nella sua valutazione del programma di alimentazione scolastica dell'UE<sup>(24)</sup> e nei suoi pareri su un'alimentazione sana e sostenibile e sulla strategia «Dal produttore al consumatore»; e invita la Commissione a includere misure per combattere l'obesità infantile nel prossimo quadro normativo in materia di sistemi alimentari sostenibili, ad esempio in relazione all'etichettatura e agli appalti pubblici.

<sup>(17)</sup> Willett W. et al. *Food in the Anthropocene: the EAT–Lancet Commission on healthy diets from sustainable food systems* [L'alimentazione nell'antropocene: la commissione EAT-Lancet sui regimi alimentari sani da sistemi alimentari sostenibili]. 2019, The Lancet, vol. 393, pagg. 447-492.

<sup>(18)</sup> Afshin, Ashkan et al. *Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017* [Effetti sanitari dei rischi alimentari in 195 paesi 1990-2017: un'analisi sistematica dello studio del 2017 sull'impatto mondiale delle malattie]. The Lancet, vol. 393, n. 10184, pagg. 1958-1972.

<sup>(19)</sup> *Report on the fifth round of data collection, 2018–2020: WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI)* [Iniziativa dell'OMS per la sorveglianza dell'obesità infantile — Relazione del quinto ciclo di raccolta di dati 2018-2020]. 2022.

<sup>(20)</sup> Fang K, Mu M, Liu K, He Y., *Screen time and childhood overweight/obesity: A systematic review and meta-analysis* [Tempo trascorso davanti agli schermi e sovrappeso/obesità infantile: riesame sistematico e meta-analisi]. Child Care Health Dev, settembre 2019; 45(5):744-753.

<sup>(21)</sup> Haghjoo P, Siri G, Soleimani E, Farhangi MA, Alesaeidi S. *Screen time increases overweight and obesity risk among adolescents: a systematic review and dose-response meta-analysis* [Il tempo davanti agli schermi incrementa il rischio di sovrappeso e di obesità tra gli adolescenti: riesame sistematico e meta-analisi della dose-risposta]. BMC Prim Care, 2022; 23(1):161

<sup>(22)</sup> *Report on the fifth round of data collection, 2018–2020: WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI)* [Iniziativa dell'OMS per la sorveglianza dell'obesità infantile — Relazione del quinto ciclo di raccolta di dati 2018-2020]. 2022.

<sup>(23)</sup> Dobbs R, Sawers C, Thompson F, Manyika J, Woetzel JR, Child P et al., *Overcoming obesity: an initial economic analysis* [Superare l'obesità: un'analisi economica iniziale]. McKinsey Global Institute; 2014.

<sup>(24)</sup> Relazione di valutazione del CESE *Valutazione del programma dell'UE destinato alle scuole*.

5.4. Il CESE ribadisce inoltre — come già sottolineato in altri pareri — l'importanza di rafforzare la democrazia alimentare, convinto com'è che le innovazioni democratiche come i consigli per la politica alimentare e la promozione di approcci partecipativi contribuiscano ad accrescere la qualità e la legittimità della formulazione di politiche alimentari. E invoca pertanto la creazione, a livello dell'UE, di uno strumento come il Consiglio europeo per la politica alimentare.

### 5.5. Il contesto macrosociale

5.5.1. In un contesto come quello fin qui delineato, il CESE raccomanda di allineare le azioni di tutti al fine di creare un ecosistema sociale che promuova un cambiamento culturale che, a sua volta, contribuisca ad attenuare le disuguaglianze e rafforzi stili di vita più sani.

5.5.2. Il Comitato rinnova la sua richiesta di elaborare misure volte ad aumentare la capacità dei sistemi pubblici di prevenire e affrontare situazioni di particolare vulnerabilità che ostacolano l'adozione di stili di vita sani.

5.5.3. Il CESE sottolinea altresì la necessità di fare di più in termini di misure sociali intese a rendere più agevoli la conciliazione tra vita professionale e vita privata e la condivisione delle responsabilità familiari e a consentire alle famiglie di fruire di attività salutari e dedicare più tempo alle stesse.

5.5.4. Il CESE raccomanda di promuovere strategie pubbliche che garantiscano l'accesso agli impianti sportivi senza alcuna discriminazione e di facilitare una pratica adeguata dell'esercizio fisico. Il CESE raccomanda di colmare il divario sociale e di genere nella pratica dell'attività e dell'esercizio fisico, garantendo spazi inclusivi e promuovendo la diversità dell'offerta.

5.5.5. Il Comitato ritiene inoltre che le pubbliche amministrazioni debbano rafforzare la prospettiva della lotta contro l'obesità nello sviluppo, nell'attuazione e nel monitoraggio delle normative e delle politiche in tutti gli ambiti di intervento, tenendo conto dei fattori determinanti del sovrappeso e dell'obesità.

5.5.6. Il CESE osserva con preoccupazione che la maggior parte delle restrizioni nazionali alla promozione e alla pubblicità di alimenti e bevande analcoliche nei confronti dei bambini sono troppo blande, e che gli approcci finora adottati su base volontaria non sono sufficienti per proteggere i minori; il CESE ritiene che ci si potrebbe basare sul profilo nutrizionale stilato dall'OMS per limitare la pubblicità di prodotti ad alto tenore di zuccheri, grassi o sale, e reputa importante che, nelle diverse politiche, si tragga insegnamento dalle misure — anche normative — e dalle buone pratiche, adottate nei vari paesi, dimostrate efficaci nel limitare l'esposizione dei minori alle comunicazioni commerciali audiovisive su alimenti e bevande ad alto contenuto di sale, zuccheri, grassi, grassi saturi o acidi grassi trans sempre nel rispetto delle fasce orarie per le trasmissioni destinate all'infanzia e assicurandosi che qualsiasi messaggio pubblicitario sia conforme al principio di veridicità. A questo proposito merita ricordare che l'OMS raccomanda di limitare tutte le forme rilevanti di pubblicità alimentare rivolta ai bambini.

5.5.7. Il CESE ritiene imprescindibile che le istituzioni pertinenti incentivino il consumo degli alimenti considerati parte essenziale di un'alimentazione sana e sostenibile (frutta e verdura fresche, di stagione e coltivate localmente, legumi, cereali integrali e fonti di proteine animali come il pesce), ad esempio rafforzando le politiche volte a promuovere i prodotti agricoli dell'UE, sviluppando appalti pubblici che promuovano regimi alimentari salubri e sostenibili o ricorrendo a incentivi fiscali (come le riduzioni dell'IVA) come strumento per sostenere, tra l'altro, l'acquisto e il consumo dei suddetti alimenti.

5.5.8. Il CESE esorta inoltre gli Stati membri e gli operatori del settore alimentare a stimolare il miglioramento della composizione dei prodotti in quanto fattore di promozione di un'alimentazione più salutare. In assenza di una riduzione volontaria di alcuni nutrienti critici, i governi dovrebbero prendere in considerazione incentivi e altri provvedimenti, comprese misure fiscali progressive in funzione del contenuto della sostanza nutritiva in questione.

5.5.9. Il CESE ritiene necessario che le pubbliche amministrazioni, nell'ambito delle rispettive competenze, garantiscano la disponibilità di acqua potabile gratuita, installando punti di erogazione, adeguatamente segnalati, negli spazi pubblici, negli istituti di istruzione, nei luoghi di relax e di svago, nelle aree sportive e ricreative.

5.5.10. Il CESE ritiene che la ricerca sui fattori determinanti del sovrappeso e dell'obesità, nonché la generazione e la diffusione delle conoscenze acquisite in materia, debbano essere promosse come elemento strategico per un'azione coordinata in materia di salute.

5.5.11. Riguardo al lato della domanda, il CESE sottolinea ancora una volta che le politiche pubbliche devono consentire ai consumatori di scegliere un'alimentazione più salutare, attraverso la formazione e l'informazione, con campagne di sensibilizzazione semplici e dirette, o la diffusione di orientamenti pedagogici sull'alimentazione.

5.5.12. Il CESE raccomanda un approccio che coinvolga l'intera società, e propone pertanto — come già in altri suoi pareri — che sia istituito uno strumento come il Consiglio europeo per la politica alimentare e che tale organo si occupi della questione dell'obesità infantile.

## 5.6. Il contesto familiare

5.6.1. Consapevole del fatto che la famiglia rappresenta un tramite di conoscenze e abitudini, nonché il primo contesto da cui viene percepita la realtà quotidiana e in cui si acquisiscono i primi modelli di comportamento <sup>(25)</sup>, il CESE chiede che i cittadini ricevano informazioni precise e utili riguardo all'importanza di ridurre la sedentarietà propiziata dall'era digitale e di seguire le norme di igiene del sonno, nonché di nutrirsi secondo le esigenze nutrizionali di ciascuna età della vita e di praticare attività fisica.

5.6.2. In particolare, il CESE ritiene che occorra mettere in atto programmi e azioni che accrescano le competenze e le conoscenze utili per gestire l'eccesso ponderale tra i minori, evitino la stigmatizzazione e prevengano dinamiche negative legate alla fisicità. Analogamente, ritiene essenziale formare le famiglie riguardo a un uso sano delle TRIC <sup>(26)</sup>, specie per quanto attiene al tempo di utilizzo e ai contenuti.

5.6.3. Altrettanto importante è incoraggiare misure quali la promozione dell'allattamento al seno, l'elaborazione di orientamenti sull'alimentazione complementare dei neonati, il miglioramento delle competenze genitoriali e l'organizzazione e la diffusione di corsi di cucina salutare e accessibile, in particolare per le famiglie con scarse risorse.

## 5.7. Il contesto educativo

5.7.1. Il contesto educativo — inteso non solo come scuola ma anche come tempo libero e attività extrascolastiche — è quello in cui i bambini trascorrono gran parte del loro tempo.

5.7.2. Pertanto, è essenziale che in tale contesto la questione dell'obesità infantile sia affrontata in maniera positiva, senza creare stigmatizzazione sociale o indurre atteggiamenti di rifiuto nei confronti di determinati stereotipi fisici. Per il CESE, è fondamentale promuovere una percezione corporea positiva, prestando particolare attenzione a qualsiasi comportamento discriminatorio o che indichi l'inizio di un disturbo alimentare.

5.7.3. Parimenti, il Comitato è convinto che l'ambiente scolastico debba essere un luogo di promozione dell'attività fisica e di un'alimentazione sana. E ritiene pertanto che una delle misure chiave sia la trasformazione dei programmi di studio attuali, nei quali è necessario incrementare il tempo dedicato all'attività fisica, promuovere la diversità delle attività sportive e investire nell'educazione nutrizionale, alimentare e gastronomica.

5.7.4. Il CESE reputa che un ruolo cruciale nel promuovere abitudini alimentari sane presso i minori sia svolto dalle mense scolastiche, ragion per cui è estremamente importante assicurarsi che esse siano disponibili in tutte le fasi dell'istruzione e che la dieta che esse offrono sia salutare, equilibrata e di qualità.

## 5.8. Il contesto ricreativo. Progettare spazi urbani salubri

5.8.1. Per il CESE, la progettazione e l'utilizzo dell'ambiente fisico (tra cui la scuola, i sistemi di trasporto, i quartieri o i centri sportivi) dovrebbero essere finalizzate a offrire opportunità adeguate e sicure per le attività ricreative e i giochi attivi, nonché per l'esercizio fisico in quanto tale <sup>(27)</sup>.

<sup>(25)</sup> Hebestreit A, Intemann T, Siani A, et al. *Dietary Patterns of European Children and Their Parents in Association with Family Food Environment: Results from the I.Family Study* [Modelli alimentari dei bambini europei e dei loro genitori in combinazione con l'ambiente alimentare familiare: risultati dello studio I.Family]. *Nutrients*, 2017; 9(2):126.

<sup>(26)</sup> Tecnologie dell'informazione e della comunicazione.

<sup>(27)</sup> *Tackling obesity by creating healthy residential environments* [Affrontare l'obesità creando ambienti residenziali salubri], OMS, 2007.

5.8.2. Alla luce di quanto precede, il CESE esorta gli Stati membri ad ampliare e migliorare gli spazi pubblici e le infrastrutture in modo da incoraggiare e facilitare la mobilità attiva, incrementando e ampliando le aree pedonali e agevolando l'uso delle biciclette, in particolare nelle aree periscolastiche o lungo i percorsi che conducono alle scuole. Ritiene inoltre necessario creare spazi urbani con aree sportive, parchi giochi e spazi verdi accessibili, sicuri e adatti ai bambini e ai ragazzi.

5.8.3. Il CESE ritiene essenziale ampliare le aree verdi, i parchi e le aree ricreative per l'attività fisica e promuovere l'uso delle scale in alternativa a quello dell'ascensore o delle scale mobili negli spazi ricreativi, nonché facilitare l'accesso gratuito all'acqua potabile.

### 5.9. Il contesto digitale e audiovisivo

5.9.1. Il CESE rammenta l'importanza del corretto recepimento della direttiva dell'UE sui servizi di media audiovisivi e propone di utilizzare l'ambiente digitale — dalle trasmissioni radiofoniche e televisive agli strumenti più recenti come i social media, Instagram o TikTok — per promuovere stili di vita, relazioni e comportamenti sani. In quest'ottica, il Comitato ribadisce, come già in precedenti occasioni <sup>(28)</sup>, il suo appello a trarre ispirazione dalle pubblicità sociali condotte con successo per realizzare campagne pubblicitarie visive destinate all'infanzia che promuovano alimenti e regimi alimentari più salutari, una vita attiva e un utilizzo sano degli schermi.

### 5.10. Il contesto sanitario

5.10.1. Il CESE reputa essenziale che le amministrazioni sanitarie mantengano sempre aggiornate le loro raccomandazioni, basandosi sui dati scientifici relativi alle attività e agli interventi dimostratisi efficaci nel prevenire, affrontare e monitorare il sovrappeso e l'obesità.

5.10.2. Occorre inoltre garantire, nell'ambito della copertura sanitaria universale, parità di accesso a servizi sanitari globali, pareri e consulenze sistematiche e personalizzate, forniti da operatori sanitari, intesi a promuovere la pratica dell'attività fisica e un'alimentazione equilibrata tra le persone sovrappeso e obese o a rischio di diventarlo. In quest'ottica, occorre promuovere il monitoraggio dello stato di salute dei minori dalla nascita all'adolescenza, anche in relazione al sovrappeso e all'obesità, promuovendo l'educazione sanitaria dei minori stessi e delle loro famiglie e lo sviluppo, negli uni e nelle altre, di una precisa consapevolezza riguardo agli stili di vita sani.

5.10.3. È di vitale importanza che i professionisti sanitari offrano alle famiglie in condizioni di vulnerabilità socioeconomica un sostegno specifico che sia culturalmente adeguato, pratico e abilitante, in grado di promuovere l'autonomia e un atteggiamento fattivo in relazione all'obesità e al sovrappeso e ai correlati stili di vita.

5.10.4. Inoltre, sulla scorta della letteratura esistente, il CESE ritiene necessario che si dia prova di un impegno proattivo nei confronti delle donne e delle coppie che pianificano una gravidanza, offrendo loro un sostegno tempestivo e culturalmente sensibile inteso a promuovere stili di vita sani durante la gravidanza e l'allattamento, assicurando una comunicazione pubblica che promuova una migliore alimentazione e attività fisica prima del concepimento e mettendo a disposizione strutture e strumenti di sostegno specifici per l'allattamento al seno.

Bruxelles, 13 luglio 2023

*Il presidente*  
del Comitato economico e sociale europeo  
Oliver RÖPKE

---

<sup>(28)</sup> Parere del Comitato economico e sociale europeo sul «Promuovere un'alimentazione sana e sostenibile nell'UE» (parere d'iniziativa) (GU C 190 del 5.6.2019, pag. 9).